



Møte i overordnet medvirkningsgruppe. Åsgård-alternativet

Dato: 29.11.2021
Sted: Radisson Blu Hotel, Tromsø

Til stede fra medvirkningsgruppen:

Eirik Stellander	PHRK UNN
Geir-Øivind Stensland	PHRK UNN
Vemund Myrbakk	PHRK UNN
Siren Hoven	PHRK UNN
Ruben Sletteng	PHRK UNN
Beate Fridfeldt	PHRK UNN
Anne Høye	UiT
Elisabeth Lund-Stenvold	UiT
Esben Haldorsen	Brukerrepresentant, MARBORG
Ole-Marius Johnsen	Brukerrepresentant, Mental Helse
Merete Saga Lønnum	Observatør, Brukerutvalget UNN
Ann-Kirsti Brustad	Pårørenderepresentant, LPP
Aud Rørvik	Rusavdelingen PHRK UNN
Karina Sebergesen	Avdeling Nord PHRK UNN
Kjetil Røtvold	Psykiatrisk avdeling PHRK UNN
Thomas Katla Austad	Psykiatrisk avdeling PHRK UNN
Pål Tande	Hjerte og lungeklinikken UNN
Andreas Holund	Rusavdelingen
Astrid Weber	Erfaringskonsulent, PHRK UNN
Mariell Hansen	Verneombud, PHRK UNN
Lena Kristin Nerdal	Tillitsvalgt overlegeforeningen
Henrik Wang-Iversen	Tillitsvalgt psykologforeningen
Tor-Arne Hanssen	Observatør, Prosjekt – og utbygging UNN

Til stede fra prosjektet:

Njål Bjørhovde	OU, PHRK UNN
Carl-Erik Westgren	OU, PHRK UNN
Guri Albrigtsen	Prosjekt – og utbygging UNN
Aud Kamilla Sivertsen	Sykehusbygg HF
Renate Hansen	Sykehusbygg HF
Tone Opdahl Mo	Sykehusbygg HF
Arild Vassenden	Sykehusbygg HF
June Haugen Welø	Ratio Arkitekter
Steinar Thomassen	Ratio Arkitekter



Andre:

Yvonne Sollie Larsen
Jørn Røssvoll

PHRK UNN (for Kristin Johannessen).
Kommunikasjonsavdelingen UNN

Forfall:

Kristin Johannessen
Ulla Dorthe Mathisen

OU, PHRK UNN
Medisinsk klinikk UNN

Vedlegg:

1. Presentasjon ved Tone Opdahl Mo og Arild Vassenden
2. Oppsummering fra gruppearbeid
3. Oppsummering fra plenum.

Innledning

Overordnet medvirkningsgruppe samlet for å vurdere fordeler, ulemper og kompensierende tiltak ved Åsgård-alternativet. Det ble orientert kort om prosess, beslutning og høring.

Rapporten fra overordnet medvirkningsgruppe skal ut på høring før B3A beslutning i UNN-styret 23.mars 2022. B3A-beslutning behandles videre i Helse Nord's styremøte 27.april.

Metode og temaer for diskusjon

Det vises til vedlegg 1.

Premisser for diskusjonen:

Åsgård-alternativet skal diskuteres på sine egne premisser, og ikke sammenlignes med Breivika-alternativet.

Diskusjonen omhandler det som skiller alternativene fra hverandre:

- o Områdets karakter
- o Uteområdene
- o Nærhet til somatisk helsetjeneste.

Åsgård-alternativet vurderes ved hjelp av tre temaområder:

1. Styrker og svakheter (a og b)
2. Arbeidsplass og rekruttering
3. Forskning, fagutvikling og utdanning

Resultat av intervjuer med andre sykehus blir presentert i neste møte om delt alternativ, 15.desember.

Om uteområder:

- o Atrier/takhager
- o Områder i tilknytning til bygg (mellomområdet) a) space, b) åpne, men beskyttet
- o Perifere områder a) urbane b) park/anlegg c) friområder, natur



Nærhet og samhandling:

Det ble orientert om betydning av avstand og ulike samhandlingsformer. Avstand regnes kun i forbindelse med forflytning av pasient. *Hvilke kompensierende tiltak kan demme opp for kjøreavstand fra Åsgård til Breivika?*

- o Kjøreavstand
- o Gangavstand (i kulvert eller glassgang).
- o Helintegrert løsning, felles arbeidsflater (finnes ikke i noen alternativer i dette prosjektet, PHV, TSB og somatikk i samme areal).

Samhandlingsformer:

- o Konsultasjon
- o Uplanlagt
- o Fysiske faglige møter
- o Digitale faglige samarbeidsmøter
- o Sekvensielt faglig samarbeid

Presentasjon av Åsgård-alternativet, ved Ratio Arkitekter.

June Welo presenterte Å3 alternativet. Tomten er i UNNs eie. Det er ca. 60 mål grøntområde på vestsiden og ca. 130 mål rundt eksisterende sykehusanlegg. Totalt ca. 190 mål. Anlegget er vernet med hensynssoner rundt bygg 7 og 10 som er fredet.

Premisser fra offentlig planverk:

- Oversiden (Åsgårdmarka) er avsatt til boligformål og ble kjøpt av Tromsø kommune sommeren 2021.
- Hele vestsiden av øya er i gul støysone, og dette gjelder hele Åsgård området. Deler av vest-tomten er innenfor rød støysone, og her er det ikke anbefalt å bygge. Deler av grøntområdet på vestsiden ligger innenfor rød støysone.
- Det er regulert inn 580 boliger i Åsgårdmarka. (Det er 126 boliger der i dag).
- UNNs arealer er ikke regulert.
- Tiltak nybygg vil kreve regulering.
- LVPH. Anlegget er vernet i sin helhet med fredningsstatus på bygg 7 og 10.

Åsgård-vest tomta:

Fra arkitekt sitt ståsted er det flere grunner til å utelukke vest-alternativet.

- Tomten er lang og smal, og det er ikke mulig å plassere alle sengeposter på et plan og mye av tomtearealet ligger i rød støysone. Anlegget blir langstrakt som er lite hensiktsmessig. Man vil bygge ned grøntområdet, og kommuneplanen må endres, med påfølgende konsekvensutredning.
- Økt veistøy på grunn av nærheten til Kvaløyveien.
- Utsikt forringes ved evt. oppsett av støyskjerm.
- Mer eksponert beliggenhet.
- Begrenser mulighet til å avhende tomten, vernestatus og hensynssone. Krav om avstand til ny bebyggelse.
- UNN får vedlikeholdsansvar for større bygningsmasse ved å sitte med begge tomtene.
- Miljøkrav om å ikke bygge på urørt mark.



- Usikkert hva som etableres på eksisterende tomt (ovenfor vest-tomta).
- Fra arkitekten sitt ståsted gir det mer verdi å gjenbruke det beste fra Åsgård. Anlegget har en historisk verdi, er arkitektonisk verdifullt og gir økt opplevelser.
- Den eneste fordelen med å bygg på vesttomten er at man slipper rokade. Byggestøy vil det være uansett. Byggetid kan muligens forkortes med ett byggetrinn.
- Eksisterende tomt er bedre egnet

Konseptet Å3:

Å3 gir ifølge arkitekt det beste sluttproduktet på Åsgård. Det er en flatere, fleksibel tomt med flere muligheter. Det har vært flere møter med fylkeskonservator og kommunen, og konseptet som presenteres nå er ikke urealistisk. Nybygg som settes opp må ta hensyn til det eksisterende og formspråket.

- Bygg 3, 4, 5, 11, deler av bygg 2, deler av bygg 8 og muligens bygg 6 rives.
- Konseptet har 10 døgnenheter (inkl. sikkerhet) på bakkeplan, 4 døgnenheter ligger høyere.
- Poliklinikker, senterfunksjoner og idrettsanlegg.
- Sikkerhetsbygget plasseres nedenfor bygg 6 på en tomt på ca. 15 mål. Bygget har umiddelbar nærhet til resten av anlegget, forbundet med kulvert, men er likevel en selvstendig enhet. Noe aktivitetsareal utendørs er plassert i rød sone.
- Bygg 6 beholdes da det antas å gjøre rokaden blir lettere.
- Risiko minimeres ved å ikke bygge i grøntområdet.
- Anlegget er komprimert sammenlignet med tidligere konsept.
- Fyrhuset, bygg 7, bygg 10, bygg 1, deler av bygg 2, bygg 6 og bygg 7 beholdes.
- Hovedinngang er plassert på midten sentralt i anlegget (nært fyrhuset) på plan 2.
- På plan 1 er det skjermet inngang til akuttmottak med direkte tilgang til sengeposter på samme nivå.
- Personalinngang plasseres ved dagens hovedinngang (som før)
- Det er 510 meter mellom bygg 1 og bygg 7. Lengden på anlegget er 230 meter, sikkerhetsanlegget er 105 meter.
- Atrier har omtrent samme størrelse som Breivika-alternativet. Vær og klima vil bli hensyntatt i løsningene. Oppvarming, hensyn til dominerende vindretninger, ikke aktuelt med overbygde atrier. Arkitektene ser på konseptet atrier i arktiske strøk.
- Friluftareal er åpent for publikum og avsatt til grøntareal i kommuneplanen, men eid av UNN. Det betyr at arealet kan tilpasses uteareal til formålet. utfordringer med tanke på «buffer»-sonen. Vegetasjon skjermer, åpning gir utsikt. Skogen er en verdi i seg selv. Utsikt er både sjø, skog og grønt.
- Døgnenheter på bakkeplan har mulighet til å gå rett ut i terrenget.
- Kontorer og undervisning kan plasseres i eksisterende bygg som beholdes.

Rokade:

Arkitekt presenterte en mulig rokadeplan.

- Trinn 1. Nybygg sikkerhet samt to døgnenheter og aktivitetscenter bygges først
Bygg 6 kan rustes opp dersom det skal benyttes til rokade i steg 2
- Trinn 2. Riving og oppføring av resten av anlegget og uteområder.
Riving bygg 3, 4, 5, muligens 6, deler av 8, deler av 2, bygg 11.
Kantine, varemottak, driftsarealer rives.



Det antas en byggetid på 2-3 år per byggetrinn, 4-6 år totalt der 4 år er optimistisk.

Gruppearbeid

Se vedlegg 2

Oppsummering i plenum:

Arkitekt Steinar Thomassen orienterte innledningsvis i plenumssesjonen etter ønske fra flere om hovedtrekkene i bygningsløsningene som skiller de to alternativene Åsgård og Breivika. ARK har gått uhildet inn i begge tomter for å løse hovedprogrammet.

Breivika:

Det er laget et høyt bygg (poliklinikk, FFU) for å skjerme sengepostene. Det har krevd en ekstra skjerming i form av forhage. Breivika er et introvert byggeri som mangler disse grønne mellomsonene som man i større grad har på Åsgård. I Breivika må det lages utearealer. Skjerming i Breivika krever omtanke i utførelse og mye arkitektur for å få dette til å fungere. Hva pasienter kan se på må iscenesettes i større grad i Breivika, og det er ikke direkte utgang til terreng. Poliklinikk er plassert på øvre plan med heis opp fra hovedinngang på gateplan.

Åsgård:

Byggene i front («ryggen») skjermer de 8 sengeposter som er på bakkeplan. Større variasjon i uteområder og direkte utgang til terreng fra sengeposter på bakkeplan. (4 sengeposter har direkte utgang til terrasse). Mulighet for å åpne opp vinterhage. Poliklinikkarealer på nivå med hovedinngang over to etasjer, knyttet til den gamle strukturen (festsal og kantine)

Logistikken er ivaretatt i begge prosjekter. Dobbelkorridorer med 3 meter bredde.

- Se for øvrig vedlegg 3 for oppsummering av momenter fra plenum.